

January 2015

Salud pública veterinaria, retos y perspectivas. Apuntes de una vida: Elmer Escobar Cifuentes

Luis Carlos Villamil Jiménez

Universidad de La Salle, Bogotá, lvillamil@unisalle.edu.co

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/ruls>

Citación recomendada

Villamil Jiménez, L. C. (2015). Salud pública veterinaria, retos y perspectivas. Apuntes de una vida: Elmer Escobar Cifuentes. *Revista de la Universidad de La Salle*, (67), 137-157.

This Artículo de Revista is brought to you for free and open access by the Revistas de divulgación at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in *Revista de la Universidad de La Salle* by an authorized editor of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

Salud pública veterinaria, retos y perspectivas.

Apuntes de una vida:
Elmer Escobar Cifuentes



Luis Carlos Villamil Jiménez*

■ Resumen

La salud pública veterinaria (SPV) como escuela de pensamiento y línea de acción tuvo un lento desarrollo en Colombia. No obstante su papel estratégico, los diferentes gobiernos le han concedido una importancia relativa; desde la perspectiva curricular, la situación es compleja, se señala su importancia, pero las nuevas generaciones profesionales se identifican mayoritariamente con otras tendencias, principalmente las médico-quirúrgicas. El tiempo presente amerita reflexiones profundas y nuevos direccionamientos que analicen a profundidad los problemas sanitarios y que propongan soluciones oportunas y eficaces. Se debe mirar al pasado y rescatar para quienes protagonizan el presente la memoria de los personajes que hicieron posible la consolidación de la SPV en el ámbito institucional. Elmer Escobar Cifuentes participó en la solución de problemas sentidos, afrontó con estrategias intersectoriales situaciones complejas de rabia y encefalitis equina venezolana, lideró la seguridad de los personajes del mundo que visitaron el país durante su gestión directiva en el Ministerio de Salud y señaló prioridades y soluciones a

* DMV, MSc, PhD. Profesor titular, de la Universidad de La Salle; miembro correspondiente de la Academia Colombiana de Ciencias Veterinarias. Correo electrónico: luvillamil@unisalle.edu.co

problemas complejos en el ámbito internacional. Dichos aspectos constituyen el motivo del presente artículo.

Palabras clave: salud pública veterinaria, zoonosis, rabia, Organización Panamericana de la Salud (OPS).

*La salud pública es un hermoso destino mi querido
Ismael. Es una especie de construcción del futuro.
Veo en ti y en tu obra, el mejor fruto de mi labor.*

Claude Vericel (1889)

Introducción

La salud pública constituyó un elemento prioritario desde la perspectiva fundacional de la veterinaria en Colombia y en diversos países del mundo. Claude Vericel llegó al país en 1884 para iniciar la enseñanza de la ciencia veterinaria y para aclarar las dudas que se presentaban ante la sospecha clínica de tuberculosis en los animales de abasto de Bogotá. La labor del fundador, sus juiciosas observaciones en el campo de la microbiología y la de sus discípulos, graduados con el título de Profesor en Veterinaria, constituyeron insumos valiosos para la salud pública colombiana: Ismael Gómez Herrán (inspección de carnes), Jorge Lleras Parra (prevención, control y producción de la vacuna contra la viruela) y Federico Lleras Acosta (higiene de leches y diagnóstico de laboratorio). No obstante lo anterior, el concepto de salud pública no se mantuvo como protagonista en los programas profesionales del siglo xx; era tal vez una idea transversal que dependió de las dinámicas y las influencias culturales y científicas propias de los diferentes tiempos.

La consolidación de la salud pública veterinaria (SPV) como escuela de pensamiento tuvo un proceso lento que se manifestó durante la segunda mitad del siglo xx; varios profesionales contribuyeron a su desarrollo y posicionamiento en el ámbito institucional nacional e internacional. Dada la importancia y la trascendencia de la disciplina para el ejercicio profesional, la investigación y la ense-

ñanza en las instituciones universitarias, a continuación se presenta la primera de una serie de notas sobre la labor de los colegas que se han distinguido por sus aportes a la SPV. Este aparte se limita a presentar algunos aspectos sobre la labor de Elmer Escobar Cifuentes, médico veterinario salubrista, que realizó una fructífera y constante actividad en SPV en Colombia y en varios países de América Latina como funcionario de los servicios de salud del Valle y como director de División de Saneamiento Ambiental en el Ministerio de Salud, luego como consultor y representante de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) en Argentina, México, Perú y Ecuador; como director del Centro Panamericano Zoonosis (Cepanzo) en Buenos Aires.



Figura 1.

Elmer Escobar Cifuentes en 1986, cuando recibió la medalla Jorge Bejarano del Gobierno de Colombia

Fuente: archivo personal de Elmer Escobar Cifuentes.

Recuerdos, encuentros y decisiones

Elmer Escobar Cifuentes nació en Cali (1940); durante sus estudios secundarios estuvo dos años en la Escuela de Cadetes de la Armada Nacional; luego regresó a Cali, terminó su bachillerato y comenzó a definir su futuro profesional. El panorama no era claro, tenía dudas sobre su tema de estudio. La mamá lo invitó a una visita donde la familia Muñoz; allí conoció a Álvaro Muñoz Dávila, médico veterinario, PhD en Farmacología, y hablaron durante varias horas. Con él descubrió un amplio panorama que lo motivó a escoger la medicina veterinaria como carrera profesional. Tal vez algunos hechos de su infancia marcaron su futuro profesional:

Mi primer recuerdo y encuentro con la rabia se remonta a finales de la década de los años cuarenta en la ciudad de Cali. Un perrito de nuestra familia mordió a mi papá, mi mamá, cuatro hermanos y a un apreciable número de vecinos, muchachos especialmente. ¿Que se hacía en ese entonces? ¿O al menos que hizo mi papá? Sacrificar el animal, cortarle la cabeza, empacarla con aserrín y hielo, enviarla a Bogotá al Laboratorio Samper Martínez e ir a la Unidad Sanitaria, contar lo sucedido, y esperar noticias de Bogotá.

Cuando llegaba el Telegrama con el resultado del Diagnóstico del Laboratorio y las órdenes de vacunación de las personas mordidas, era necesario presentarse a la Unidad Sanitaria. Recuerdo que una enfermera era la encargada de aplicarnos una inyección al día (hasta completar 21) alrededor del ombligo (Escobar, 2005).

El Laboratorio Samper Martínez fue por muchos años el referente de rabia en nuestro país; fue fundado el 24 de enero de 1917 por Bernardo Samper Sordo y Jorge Martínez Santamaría, como entidad privada financiada por los fundadores e inspirada en su deseo de contribuir a la lucha contra la rabia y la difteria.

Uno de los objetivos fundamentales del laboratorio (Groot y Boshell, 1998) fue la producción de la vacuna contra la rabia. Samper le daba prioridad a dicha enfermedad, dada la carencia del biológico, e impresionado también por los momentos de angustia experimentados cuando su hermana y una empleada

doméstica fueron mordidas por un gato que al parecer padecía de rabia y ante la imposibilidad de conseguir en Bogotá el tratamiento adecuado debieron viajar a Estados Unidos.

El laboratorio se organizó siguiendo el modelo del Instituto Pasteur, pero teniendo en cuenta los avances prácticos desarrollados por las escuelas norteamericanas (los fundadores se habían formado en diversos países de Europa y en Nueva York y Boston, en los dos lugares donde estaba más avanzada la bacteriología pasteuriana en Estados Unidos). En 1926 fue adquirido por el Gobierno nacional y se designó como el Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez, el cual se fusionó más adelante con el Instituto Carlos Finlay para el estudio de la fiebre amarilla, y después de sucesivas reestructuraciones se convirtió en el Instituto Nacional de Salud (INS) (Quevedo, 1998).

La vacuna antirrábica se comenzó a preparar en el Laboratorio a partir de 1918, en cerebro de conejo e inactivada con cloroformo en concentración final al 20%. El primer paciente en recibir la vacuna fue el albañil Jesús Roza, quien fue mordido por un perro rabioso. En 1942 la vacuna se produjo en cerebro de cordero; en 1944, en cerebro de ternero inactivada con fenol y calor; en 1958 se ensayó la producción en embrión de pollo (Flury), pero por su baja antigenicidad se regresó a la vacuna en cerebro de ternero inactivada con luz ultravioleta (Cortés, 1998).

En 1955, Eduardo Fuenzalida (médico veterinario) y Raúl Palacios desarrollaron una nueva metodología para la preparación de la vacuna en cerebro de ratón lactante, con ventajas sobre los métodos anteriores: concentraciones más altas de antígeno y mayor inmunogenicidad. Dicho biológico se produjo en Colombia a partir de 1960 (Cortés, 1998). Simultáneamente, con el desarrollo de la vacuna se estableció el diagnóstico de la infección utilizando en un principio la inoculación del ratón y el método microscópico de Sellers para identificar los corpúsculos de Negri, el cual se complementó con el procedimiento de fluorescencia (Groot y Boshell, 1998).

La experiencia universitaria

Elmer Escobar obtuvo un cupo en la Universidad de Caldas; en ese entonces solo existían dos Facultades de Medicina Veterinaria: la de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, creada en 1920 (en 1985, el profesor Claudio Vericel dirigió la primera escuela que se cerró en 1889 por la Guerra de los Mil Días) y la de la Universidad de Caldas, en Manizales, activa desde 1950. Allí tuvo su segundo encuentro, no práctico como el primero, sino reflexivo y técnico, con la rabia:

Unas pocas horas en la cátedra de enfermedades infecciosas, y unas pocas horas de práctica en los laboratorios. Se hacía mucho énfasis en la toma y envío de las muestras para diagnóstico al laboratorio, ya que era una enfermedad muy frecuente en Colombia. Nunca recibimos tratamiento pre exposición, a pesar de que realizábamos muchos exámenes clínicos de animales con síntomas compatibles con la rabia y que practicábamos muchas autopsias de cadáveres de animales que llegaban de diferentes regiones vecinas a Manizales (Escobar, 2005).

Por esos días no se ofrecía la asignatura de Salud Pública como espacio académico formal. El profesor Jorge Estrada Arango —que enseñaba Clínica Médica y Quirúrgica— señalaba con insistencia que la veterinaria no se ocupaba solo del cuidado y atención de los animales, sino que tenía un panorama más amplio: protegía la salud de la comunidad. Estrada Arango, varios años después, realizó los estudios de maestría en salud pública en Chile, y a su regreso creó la cátedra de Salud Pública en la Universidad de Caldas.

Elmer Escobar tuvo una activa vida universitaria; fue representante estudiantil ante el Consejo Superior, lideró movimientos de análisis, reflexión y protesta, por lo que a diferencia de sus condiscípulos tuvo dificultades iniciales para su ubicación profesional. Recibió un telegrama en el que lo invitaban a una entrevista para un cargo docente en la Universidad de Córdoba; se presentó a la entrevista con el doctor Elías Bechara y comenzó a laborar en la universidad ese mismo día. Con Luis Ariza Prada (en comisión de la Universidad Nacional de Colombia) y César Tulio Arrieta iniciaron actividades para reestructurar la joven

Facultad, reorganizar el programa curricular y preparar la visita de la Asociación Colombiana de Universidades (Ascun).

La Universidad de Córdoba, en Montería, afrontaba una protesta profesoral que tenía paralizada la institución. En vísperas de una visita oficial por parte de Ascun. Gracias a la labor del nuevo equipo, Ascun respaldó el funcionamiento del programa académico. Durante su permanencia en Montería, colaboró en la creación del Colegio Médico Veterinario de Córdoba e inició la cátedra de Fisiología. La actividad docente fue corta, ya que otras oportunidades lo esperaban en su ciudad natal.

El problema de la rabia en Cali, un escenario práctico para la salud pública veterinaria

En 1965, la Secretaría de Salud tenía una vacante para la cual Escobar fue seleccionado para asumir las funciones como jefe de alimentos, saneamiento y control de rabia, e inició así su labor en el campo de la salud pública.

Por otro lado, el evento que marcó su vocación y perfiló la profundidad de la gestión en salud pública fue su tercer encuentro con la rabia, esta vez desde la orilla de la autoridad sanitaria en un escenario de retos y desafíos profesionales. ¿Cómo era el escenario de este grave problema de salud pública en ese entonces? En la opinión de Escobar (2005), se presentaban decenas de denuncias de personas atacadas y mordidas por perros callejeros, perros desconocidos, perros sospechosos de rabia y también de vecinos que acudían a solicitar información cuando sabían que en el barrio se había presentado un caso de rabia. La gran mayoría de personas afectadas eran niños. Cali era una ciudad con alto número de muertes por rabia (al año morían más de 40 personas).

Los afectados tenían la necesidad de recibir un tratamiento inmunoproláctico contra la rabia, ante la imposibilidad de identificar y observar al animal causante de la agresión. Centenares de cabezas de perros, gatos, equinos, bovinos, cerdos y otros animales eran enviadas a Bogotá al Laboratorio Samper Martínez, para que les realizaran el diagnóstico confirmativo para la rabia.

Otros cerebros se enviaban al laboratorio del Instituto Zoonosológico Colombiano de Cali. Al conocer los resultados de casos positivos de rabia, venían interminables horas de investigación epidemiológica en los barrios, muchas veces casa por casa, en la búsqueda de personas mordidas. A esta búsqueda se unían maestros y maestras de las escuelas, juntas de acción comunal, funcionarios de los centros y puestos de salud, sacerdotes y, obviamente, se tenía un gran apoyo de las autoridades municipales de la Policía y de todos los medios de comunicación.

Las necesidades de vacunas aumentaban constantemente, como consecuencia de la creciente demanda. El problema de la rabia canina continuaba creciendo; un niño murió de encefalitis rábica en el Hospital Universitario del Valle. El caso se estudió en esta universidad, y Elmer asistió a la reunión académica programada por el doctor Carlos Sanmartín. Este encuentro en el que se planteó un desafío y un reclamo por parte de la academia a la SPV marcó una nueva etapa en el control de la enfermedad en el país y en América Latina:

En la facultad de Medicina se organizó un CPC (caso para ser comentado). El Dr. Carlos Sanmartín presidía el Foro. Escobar fue invitado a participar por un grupo de estudiantes con los cuales había conversado por motivo de la investigación que estaban realizando sobre el referido caso. Aún recuerda las conclusiones de ese foro: “El problema de la rabia es una responsabilidad de las autoridades de la Secretaría de Salud Pública de Cali”.

Elmer era el jefe de la campaña antirrábica; por consiguiente, se sintió responsable de dicha situación. Lo más preocupante era que no tenía la experiencia para enfrentar tan grave problema; debía consultar, actualizar su conocimiento, y entonces se dirigió a la Biblioteca de la Universidad del Valle, obtuvo un carné de estudiante y comenzó a estudiar la zoonosis a profundidad. Leyó la literatura disponible y comenzó a entender el problema no solo desde la perspectiva del agente etiológico, sino también desde su epidemiología, la dinámica de las especies afectadas y los factores sociales y políticos que facilitaban el incremento de la enfermedad.

Estudió muchas historias clínicas de pacientes fallecidos por rabia, revisó la información que existía en la Secretaría de Salud sobre esta enfermedad. Así mismo, se familiarizó con las estrategias que se estaban desarrollando en diferentes partes del mundo para enfrentar la zoonosis, y comprendió lo que se debería hacer y lo que nunca se había hecho, al menos en Cali. Unos pocos meses después murió otro niño de rabia; Escobar fue invitado a otro CPC y enfrentó un nuevo debate.

En esta ocasión no tuvo una actitud pasiva (como en la primera oportunidad); preguntó a los profesores y a los estudiantes sobre su responsabilidad y la de otras profesiones e instituciones para hacerle frente a este grave problema de salud pública. Cuestionó el rol de la Universidad del Valle y especialmente el de la Facultad de Medicina. Los asistentes quedaron perplejos, pues eran preguntas que no se habían hecho y que requerían respuestas contundentes. “El debate terminó en una reunión de trabajo en la Decanatura de la Facultad de Medicina con los profesores Gabriel Velásquez Palau y Carlos Sanmartín. Lograron un acuerdo entre la Facultad de Medicina y la Campaña Antirrábica de la Secretaría de Salud Pública”.

El acuerdo condujo a un convenio de cooperación y a un programa de trabajo conjunto. Estas experiencias, polémicas al inicio, pero propositivas y analíticas posteriormente, crearon un clima de confianza y amistad entre Escobar y Sanmartín, quien se convirtió en su maestro y consejero en las acciones que emprendieron para la lucha antirrábica.

Cali debía contar con un laboratorio de diagnóstico para agilizar el proceso; la Universidad del Valle debía asumir la responsabilidad diagnóstica dada su infraestructura física y el recurso humano capacitado en virología. No existía un rubro presupuestal disponible en la Secretaría de Salud para financiar el laboratorio que debería procesar 500 muestras anuales; además, debía contar con un bioterio y recursos por un valor de 180.000 pesos anuales. Los recursos se consiguieron a través de la vacunación canina; se cobraban tres pesos adicionales por cada vacuna, pero no contaban con los recursos para comprarla. Se creó entonces un fondo rotatorio para comprar y vender las vacunas y cobrar

multas. El jefe del programa Materno Infantil, Óscar Henao Cabal, se interesó en el programa propuesto, y prestó para este un valor de 40.000 pesos para la primera compra de vacuna.

Pero también debían organizar el programa de vacunación masiva y el de control de perros callejeros y para esto tampoco contaba con los recursos. Con respecto al personal de apoyo, le cedieron dos porteros (uno discapacitado y otro señalado como acosador) y cuatro auxiliares de enfermería. Le asignaron también una "jaula" de la policía y un vehículo dado de baja. Así, con restricciones en cuanto a recurso humano capacitado, infraestructura física y presupuesto asignado, se fortaleció el Centro Antirrábico de Cali. El interés y la cooperación de Carlos Sanmartín y de funcionarios de la Secretaría de Salud de Cali constituyeron elementos a favor de la cooperación intersectorial entre la universidad y la Secretaría de Salud.

Los cerebros de animales ya no irían a Bogotá. Los diagnósticos se harían en el laboratorio de virología de la Universidad del Valle. También se diseñaron nuevos formularios, se obtuvo más información epidemiológica, se realizaron importantes investigaciones que ayudaron a conocer más sobre esta enfermedad, se identificaron y desarrollaron nuevas estrategias para solucionar los problemas identificados.

Se abrieron otros frentes de trabajo como el de la lucha contra las enfermedades transmitidas por los alimentos, el control de la calidad de la leche para consumo, la vigilancia y el control de carnes, la racionalización de las plazas de mercado, el establecimiento de las patentes de sanidad, la formalización laboral y la profesionalización de los inspectores de salud; el servicio de SPV se consolidaba.

La epidemia de encefalitis equina venezolana, la cooperación intersectorial

Durante 1967 en un recorrido por las inmediaciones del aeropuerto, Escobar observó un incremento de la morbilidad en equinos, parecía ser encefalitis equina venezolana (EEV), y era necesaria la confirmación por laboratorio.

Carlos Sanmartín había recibido entrenamiento en el diagnóstico de la enfermedad mediante una beca de la Misión Rockefeller. Elmer le informó sobre el brote y sobre su impresión clínica. Sanmartín viajaba ese día a New Orleans con Robert Mckenzie, pero ante la insistencia de Escobar y la contundencia de sus argumentos, cancelaron el viaje para iniciar el estudio del brote.

Del Centro Internacional de Agricultura Tropical (CIAT), cuyas instalaciones estaban cerca del predio afectado, enviaron equipos y materiales para la toma y transporte de las muestras; al grupo se unió Jaime Barrera, del Centro de Diagnóstico Veterinario del Instituto Colombiano Agropecuario en Cali.

Los procedimientos de laboratorio avanzaron. Se efectuó la inoculación de ratones con las muestras sospechosa; una noche Sanmartín lo invitó al laboratorio. Entraron al bioterio y le preguntó: “¿estos ratones tienen signos de encefalitis? Estoy tan obsesionado con la enfermedad que temo tener sesgos de diagnóstico”. En efecto, para Elmer los ratones tenían signos de encefalitis, pero le sugirió tener la percepción de un tercero sin conocimiento de la situación. Llamaron al celador para que mirara dos cajas con ratones —unos sin inocular y los inoculados—; el celador señaló como extraño los movimientos de los ratones inoculados, y se confirmó así el diagnóstico de EEV. Con Sanmartín viajaron a Bogotá para enterar al ministro de salud, Antonio Ordoñez Plaja, sobre la situación, quien declaró la emergencia nacional.

De acuerdo con Sanmartín *et al.* (1997), desde 1946 no se presentaba evidencia de encefalitis equina en el Valle del Cauca. Las intensas y prolongadas lluvias de 1966 causaron extensas inundaciones y con esto un incremento en la población de mosquitos:

El 23 de agosto de 1967, en plena estación seca, el Dr. Elmer Escobar Cifuentes, un veterinario de servicio seccional de salud del departamento del Valle informó que en “el Carmelo” en la vecindad del aeropuerto internacional de Cali, a 18 km de la zona urbana, estaban muriendo caballos con síntomas de encefalitis. Cinco días más tarde se había identificado el virus en el suero de equinos y de un humano.

En el Carmelo había 418 equinos, de los cuales enfermaron 178 (43 %), murieron 90 (21 %); de 28 mulas, enfermaron 3 (11 %), pero ninguna murió. Los primeros humanos afectados se presentaron semanas después de los casos equinos iniciales. De los 269 enfermos febriles agudos, se logró aislar el virus de 133 de ellos.

De acuerdo con Ruiz (1997), la mayor epizootia y epidemia, que fue causada por la variante B del subtipo I, se inició en Colombia en 1967 y se extendió a Ecuador, Venezuela, América Central, México y, finalmente, alcanzó el estado de Texas en 1971. Durante esta epizootia, fallecieron de 38.000 a 50.000 équidos. En Ecuador se notificaron cerca de 31.000 casos y 310 óbitos en personas, y en Colombia, 200.000 casos.

Pero no había vacuna disponible. En Estados Unidos tenían un biológico desarrollado para humanos para la prevención de ataques de bioterrorismo, se conocía como la TC83. Se requería una vacuna y se sugirió probar la utilidad de la vacuna de virus vivo atenuado para humanos, descrita por MacKinney *et al.* (1963), con condiciones de campo para su utilización en equinos. Posteriormente, se tramitó el permiso para usar los protocolos y contar con la cepa viral; la vacuna se comenzó a producir en el país, y la Empresa Colombiana de Productos Veterinarios Vecol se encargó del proceso.

Esta experiencia creó las condiciones indispensables para el desarrollo de un programa de vigilancia y control de la encefalitis equina en Colombia.

Los Juegos Panamericanos en Cali

Los VI Juegos Panamericanos se realizaron en Cali, durante julio y agosto de 1971. La ciudad recibió un total de 2935 atletas de 32 países, los cuales participaron en 17 deportes.

En 1969, durante el Gobierno de Carlos Lleras, se iniciaron las reuniones preparatorias para la planificación de los Juegos Panamericanos; se señalaron algunas estrategias necesarias para la seguridad de la villa olímpica, la inocuidad de

los productos alimenticios y las alianzas con el sector privado para el suministro de alimentos procesados. Uno de los miembros del Comité Olímpico Internacional preguntó por el programa de rabia y el riesgo para los deportistas y los visitantes; la seguridad de los juegos exigía cero casos de rabia en Cali.

No obstante los esfuerzos realizados, la situación de la rabia constituía un obstáculo para el éxito del evento de importancia continental; la eliminación de enfermedad en Cali para 1971 era otro reto para la SPV, era su tercer encuentro con la enfermedad. Se conformó un equipo de trabajo interinstitucional con Raúl Sardi, Álvaro Oliveros, Mariela Márquez y Luis Guillermo Valencia; Absalón Rodríguez y de apoyo por parte de la OPS estaban Leonel Darío Gallardo Guerrero y Jorge Escalante.

El equipo asumió el liderazgo de la campaña “Cali libre de rabia canina”. Adoptaron un eslogan incluyente y motivador que decía: “Un compromiso de Cali, vacunar 100.000 perros contra la rabia”. Buscaron la participación comunitaria y estimularon el compromiso ciudadano; en la Plaza de Caicedo y en otros lugares públicos instalaron relojes que indicaban los alcances en la meta de vacunación; diariamente los resultados se publicaron en el diario *El País*; zonificaron por comunas, comprometieron a los niños y a los maestros para facilitar la divulgación; evaluaron coberturas mediante encuestas pre y posvacunación; contrataron vacunadores, supervisores externos para confirmar las coberturas alcanzadas. La vacunación masiva era la clave, los recursos para la compra del biológico y su aplicación gratuita eran prioritarios.

Los caninos vacunados se identificaron con collares de plástico azul. Era un programa de avanzada generado en Colombia, que posteriormente se adoptó en varios países del continente. Por invitación de la OPS, Elmer recorrió América Latina para transferir la metodología empleada en Cali (Escobar, 1974; Sardi *et al.*, 1974). Escobar continuó entonces su formación profesional en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, donde obtuvo un grado de Magíster en Salud Pública.

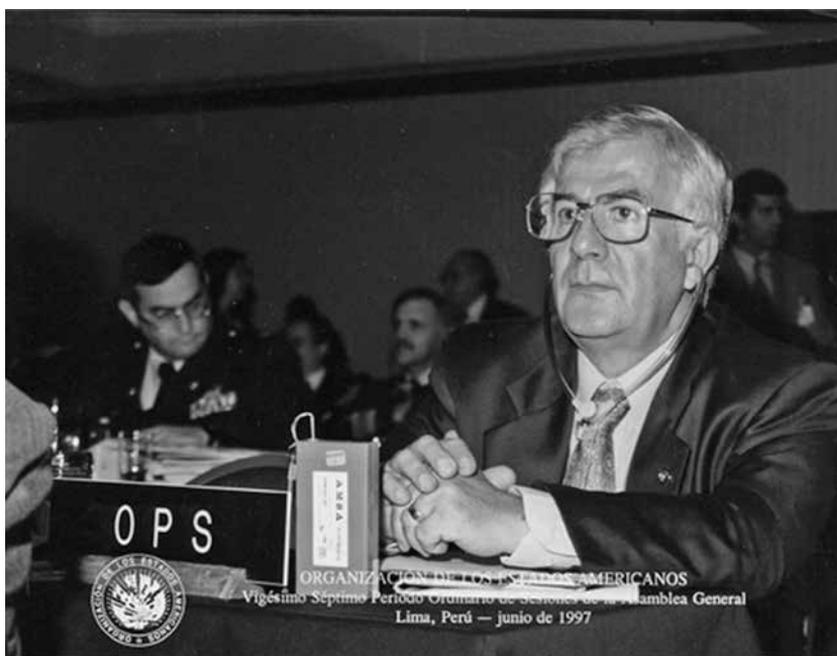


Figura 2.

Elmer Escobar Cifuentes cuando era representante de la OPS en Perú y director del Centro Panamericano de Zoonosis

Fuente: archivo personal de Elmer Escobar Cifuentes.

El Ministerio de Salud. La visita del Papa Juan Pablo II a Colombia

En 1970 en comisión administrativa, Escobar viajó a Bogotá como jefe de los veterinarios de salud pública. Había un grupo importante que trabajaba lo referente a rabia y que permitió el refuerzo de la base estructural para la realización de programas y proyecciones: los médicos Alfredo Lleras, Oscar Juliaio, Gabriel Toro y Guillermo Mendoza, del Instituto Nacional de Salud, y los veterinarios Blanca Mónica Pacheco y Guillermo Benítez del Ministerio de Salud conformaron un excelente grupo que recibió el apoyo político y económico del ministro

de Salud, Antonio Ordóñez Plaja. En el ámbito departamental, territorios nacionales y municipales, el programa era dirigido y ejecutado por los médicos veterinarios de los servicios seccionales de salud.

Posteriormente, durante la administración del ministro Alfonso Jaramillo en 1978, Escobar fue promovido como jefe de la Dirección de Saneamiento Ambiental, con varias divisiones: alimentos y zoonosis, programas especiales (vectores y sanidad portuaria), saneamiento básico y protección ambiental; también se expidió y reglamentó la Ley 9 de 1979, Código Sanitario Nacional. Escobar tuvo además la gran responsabilidad de tener a su cargo la salud de las grandes personalidades; los aspectos relacionados con la visita del papa Juan Pablo II a Colombia representaron un gran reto y una importante experiencia.

El Episcopado y el Vaticano escogieron las ciudades que visitaría el papa Juan Pablo II; uno de los emisarios hizo entrega de un sobre con la historia clínica y llamó la atención sobre la seguridad, atentados o accidentes. Tumaco era el territorio de misiones escogida por el papa; el 2 de julio de 1986 llegaría a Bogotá y el 4 del mismo mes visitaría el puerto. Lo anterior implicaba un desafío mayúsculo para la organización, dadas la poca presencia del Estado en la zona y las precarias condiciones sanitarias de esa localidad de la costa Pacífica.

En Tumaco no había antena repetidora, el acueducto y alcantarillado eran deficientes para la población esperada, tenía 30.000 habitantes y un brote activo de malaria. ¿Qué hacer con la llegada de 50.000 personas para el suministro de comida, agua potable y servicios sanitarios? Para esto, Escobar habló con el ministro de quien recibió el respaldo, y con el jefe de Urgencias de la Fundación Santa Fe discutieron aspectos operativos y de infraestructura; se importaron 300 ambulancias que posteriormente se repartieron en los servicios de salud.

Estudiaron las posibles estrategias para dotar a Tumaco de agua potable, pues los servicios de acueducto y alcantarillado eran insuficientes. Mediante la cooperación del sector privado, se logró pasteurizar el agua para el consumo, empaquetada en bolsas plásticas. La empresa Cartón de Colombia diseñó los empaques de cartón necesarios para embalar las bolsas que se enviaron en camiones que

viajaban al puerto de Buenaventura a cargar mercancía; en buques de la Armada Nacional, transportaban de Buenaventura a Tumaco el agua. Se reforzó la infraestructura y se dotó de baterías sanitarias a la ciudad.

Durante la ceremonia, una religiosa le llevó en una jarra y un vaso especial agua al romano pontífice; este le dijo que no la aceptaba, que prefería tomar la de bolsa que consumían los asistentes. Para Elmer fue uno de los momentos más felices de su vida.

De esta manera, la gestión realizada para la visita papal constituyó un buen ejemplo de innovación para la mitigación de problemas sanitarios en el ámbito tropical. La participación del sector privado y su interacción con el sector salud fue fundamental, pero lo más importante de esta experiencia lo constituyó el éxito de la operación y la coordinación de un veterinario salubrista.

La Organización Panamericana de la Salud. Dirección del Centro Panamericano de Zoonosis, retención en la Embajada del Japón

En septiembre de 1987 se incorporó como consultor de tiempo completo a la OPS: estando en Costa Rica fue nombrado director del Centro Panamericano de Zoonosis en Buenos Aires, función que desempeñó hasta 1992. Como director del Centro Panamericano de Zoonosis (Cepanzo) le tocó liderar un proceso de negociación con las autoridades sanitarias argentinas sobre una investigación realizada en el centro con una vacuna antirrábica con un virus recombinante. Felizmente todo fue aclarado y la crisis fue superada. Su gestión en Cepanzo finalizó con su activa participación en la creación del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (Inpaz).

Luego, la OPS lo trasladó a México como consultor para apoyar especialmente el proceso del tratado de libre comercio (TLC) Canadá-México-Estados Unidos, el Programa Nacional de Control de Rabia y las acciones para prevenir la epidemia de cólera que afectaba a América Latina.

Posteriormente, fue nombrado representante en Perú (1994-1998), y allí encontró una epidemia de peste bubónica con decenas de muertos. El fenómeno del niño facilitó el inicio de la epidemia, la sequía hizo que los roedores silvestres se acercaran a las viviendas rurales en busca de alimento e interactuaban con los roedores domésticos, y a través de las pulgas la enfermedad pasó a los humanos.

Se solicitó entonces el apoyo del Centro de Control de Enfermedades (CDC) a través del coordinador del programa OPS, doctor Alfonso Ruiz; diseñaron una estrategia de control que implicaba tener en cuenta la lucha antivectorial previa al control de roedores, aspecto que debería constituir la estrategia adecuada para evitar los errores comunes asociados a estos procesos cuando la eliminación de roedores promueve el ataque masivo de las pulgas a los humanos.

Adicionalmente, se controló la población de cuyes mediante el sacrificio sanitario y se asignó un presupuesto para el repoblamiento. De igual manera, se inició un programa de protección de alimentos contra roedores; la experiencia de Colombia con silos de lata de zinc se transfirió exitosamente. La vigilancia epidemiológica se reforzaba durante las noches identificando las luces de los velorios donde se presentaban las situaciones de alto riesgo de infección.

En la Embajada de Japón, el 17 de diciembre de 1996, se celebraba el cumpleaños del Emperador. Elmer y su esposa asistieron a la celebración, en compañía de los embajadores de los diferentes países, los representantes de las instituciones internacionales y un número grande de súbditos japoneses residentes en Perú. Este episodio ocupó la atención del mundo y de los medios de comunicación. Para ese entonces la situación social y política era difícil, los enfrentamientos con los grupos alzados en armas como Sendero Luminoso y el movimiento revolucionario Tupac Amaru estaban activos; este último se tomó la embajada, hicieron un túnel y volaron un muro, un gran número de guerrilleros encapuchados y armados penetraron al recinto disparando al aire; "todos al piso", fue la orden.

La recepción se desarrollaba en los jardines de la residencia de la Embajada, el grupo guerrillero obligó a los invitados a entrar a la casa, dejaron ir a las mujeres y a las personas mayores (cuando estuvieron seguros de recibir la atención de los medios de comunicación); de 700 personas invitadas retuvieron 300. Era una situación de emergencia por un grave problema de hacinamiento.

Al día siguiente la higiene de los baños era deficiente; el uso del jabón y el papel higiénico se realizaba en un completo desorden, las demoras en los turnos generaba conflictos y violencia. Elmer sugirió la identificación de las personas, pero algunos eran renuentes a identificarse ante el temor de retaliación por parte del grupo armado; asumió entonces el liderazgo para controlar la situación y comenzar a organizar a los rehenes y atender las situaciones prioritarias.

Consideró prioritario clasificar el personal desde el punto de vista de sus problemas de salud para garantizar la disponibilidad de los medicamentos, distribuyó papeles para que anotaran el medicamento requerido y el médico que lo formulaba. Esta medida constituyó el punto inicial de un programa que se complementó con el establecimiento de turnos para el uso de los servicios sanitarios, la distribución de las habitaciones y el programa de recreación: el ejercicio, la lectura, la repartición de comidas y bebidas.

En el primer y segundo día solo contaban con tres baños en el segundo piso para 200 personas, la contaminación era impresionante. Los alimentos que se enviaban a la residencia estaban sin preparar y esto aumentaba los riesgos sanitarios. Con la colaboración del embajador de Japón, Morihisha Aoki, el canciller peruano, Francisco Tudela, y el jefe de la Cruz Roja, controlaron la situación y facilitaron un ambiente humanitario ante la inminente tragedia.

En vista de su actividad, el jefe del grupo guerrillero le concedió vocería; Elmer se encargó del suministro de medicamentos a través de llamadas telefónicas a las familias y a la Cruz Roja. Su labor constituye un ejemplo para mostrar la labor de un médico veterinario ante una situación de emergencia, pues ofreció su capacidad y sus conocimientos para la solución de los problemas y para la prevención de los riesgos.

Su aptitud como especialista en salud pública tuvo un papel protagónico en el establecimiento de medidas sanitarias durante los días de convivencia. Los resultados de su labor fueron reconocidos por el embajador japonés, quien le pidió que escribiera su experiencia y conocimientos. Al término de esta experiencia, Escobar viajó a Bogotá, y cuando estaba en el taxi, el conductor lo reconoció y le dijo: “usted no es el doctor Escobar que estaba en la embajada”.

La mamá de Escobar no conoció muchos detalles de la retención, los familiares evitaban que se enterara por los noticieros; pero al final de los hechos se enteró de la situación y cuando se encontraron le dio un abrazo y le dijo: “vos te luciste, ve”.



Figura 3.

Elmer Escobar, 1994-1998, meses después de la paz entre Perú y Ecuador

Fuente: archivo personal de Elmer Escobar Cifuentes.

Y la madre tenía razón, Elmer manejó con coherencia y responsabilidad una situación de desastre; esta vez el encuentro no fue con la rabia. El escenario era complejo, ya que por un lado estaba la situación sociopolítica de un país latinoamericano y, por otro, la de un grupo subversivo que con una actitud de hecho invade una embajada en Lima y una diversidad de políticos y funcionarios

internacionales que por la importancia de sus cargos constituye un grupo de difícil manejo y coordinación.

Desde 1998 hasta 2001, Escobar laboró como representante de la OPS en Ecuador, cargo durante el cual completó su tiempo de trabajo y se retiró de la organización. Luego se radicó en Colombia; desde 2001 hasta el 2003 trabajó para el INS como asesor del director Jorge Boshell; posteriormente se vinculó con el Convenio Andrés Bello en proyectos prioritarios, y con el Convenio Hipólito Unanue, trabajó como asesor en malaria en la frontera con Perú, Ecuador y Venezuela.

Es miembro asociado de la Academia Nacional de Medicina desde el 2005 y miembro correspondiente de la Academia Colombiana de Ciencias Veterinarias. Sus aportes y experiencias constituyen un excelente referente para las nuevas generaciones de profesionales, que deberán proyectar los servicios con perspectivas de salud comunitaria. Cobra vigencia en este contexto la Declaración de Bonito presentada en la Conferencia Mundial de Salud Pública: No puede haber salud humana si no hay salud animal, y ambas no pueden existir si el ambiente no es saludable, si está deteriorado, si no es sustentable.

Agradecimientos

Al doctor Elmer Escobar por las horas de conversación y las interesantes tertulias que compartimos con mis estudiantes de la asignatura de Salud Pública de la Universidad de La Salle; los apuntes sobre esos momentos constituyeron la materia prima para la redacción de estas notas. A Yolanda de la Carrera, por la lectura del manuscrito.

Bibliografía

- Cortés S. (1998). Vacuna antirrábica. En G. Toro, C. Hernández y J. Rad, *Instituto Nacional de Salud 1917-1997. Una historia, un compromiso* (pp. 189-191). Bogotá: Instituto Nacional de Salud
- Escobar, E. (1974). Bases para la formulación de un programa de control de rabia en la república de Colombia. En *Memorias del Segundo Seminario Nacional sobre Rabia*. Manizales: Ministerio de Salud Pública/INPES.
- Escobar E. (2005). La rabia. Crónica de una experiencia. *Revista de Medicina*, 27(4), 249-255.
- Grooth, H. y Boshell, J. (1998). Historia de la virología en el Instituto Nacional de Salud. En G. Toro, C. Hernández y J. Rad, *Instituto Nacional de Salud 1917-1997. Una historia, un compromiso* (pp. 165-172). Bogotá: Instituto Nacional de Salud
- Mackinney, R., Berge, T., Sawyer, T. et al. (1963). Use of attenuated strain of Venezuelan equine encephalomyelitis virus for immunization in man. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 12, 597-603.
- Quevedo, E. (1998). Historia INS, 80 años. Subdirección de Investigación y Desarrollo. En G. Toro, C. Hernández y J. Rad, *Instituto Nacional de Salud 1917-1997. Una historia, un compromiso* (pp. 47-58). Bogotá: Instituto Nacional de Salud.
- Ruiz, A. (1997). Brote de encefalitis equina venezolana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1(1), 78-83.
- Sardi, R., Valencia, L. G., Villafañe, P. y Rodríguez, A. (1974). Programa piloto de control de rabia en el valle geográfico del río Cauca 1971-1975. En *Memorial del Tercer Seminario Nacional y Primero Internacional de Rabia* (pp. 176-221). Manizales: Ministerio de Salud Pública/INPES.
- Sanmartín, C., Correa, P., Dueñas, A. y Muñoz, N. (noviembre, 1972). Algunas consideraciones sobre 42 casos de rabia humana. En *Primer Curso Nacional de Rabia*, Popayán.
- Sanmartín, C., McKenzie, R., Trapido, H., Barreto, P. et al. (1997). Clásicos del INS: encefalitis equina venezolana en Colombia 1967. *Biomédica*, 17, 75-104.